

■ 平成 27 年度第 1 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 27 年 10 月 23 日 (金) 午後 6 時より

会場 新潟市民病院 3 階 307 会議室

(出席委員)

牛木辰男委員 (会長), 遠藤直人委員, 渡部透委員, 堂前洋一郎委員, 永井明彦委員  
中村茂委員, 佐藤たづ子委員, 山岸美恵子委員, 渡辺田美子委員, 菅原真優美委員  
齋藤さゆり委員, 齋藤美智子委員

司 会

ただいまより, 平成 27 年度第 1 回新潟市病院事業運営審議会を始めさせていただきます。

はじめに, 委員の交代について報告いたします。このたび, 小林委員より 3 月 31 日をもって審議会委員を辞任する旨の申し出がありまして, 後任として新潟日報社編集局報道部第二部長の中村 茂様のご推薦をいただきました。どうぞよろしく願いいたします。

次に, 会議の成立について報告いたします。本日, ご欠席される委員は染矢委員と大橋委員ということになりまして, 15 名中 13 名の委員からご出席いただきました。委員定数の半数を超えているため, 当審議会設置条例第 5 条第 2 項の規定により会議は設立しております。

また, 当審議会は公開となっております。本日は新潟日報様, 報道の方が 1 名傍聴ということでいらっしゃいます。

また, 写真の撮影許可について求められておりますので, よろしかったでしょうか。

では, 許可いたします。よろしく願いいたします。

それでは, 会議に移ります。はじめに, 片柳病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

片柳病院事業管理者

病院事業管理者の片柳でございます。本日は, 平成 27 年度の第 1 回新潟市民病院の運営審議会にご出席いただきまして, ありがとうございます。

鳥屋野潟にも白鳥が飛来してきまして、ようやく秋の気配が深まってまいりました。

さて、今年、平成 26 年度の決算等につきましては、議事第 1 号で詳しくご報告させていただきますが、経常収支が 5 年連続で黒字になりましたことをご報告いたします。

昨年の消費税増税や、診療報酬改定が、当院のような急性期病院にとりましてはボディブローのようにきいておりまして、厳しいものとなっているのが現状であります。質の高いがん治療を行えるように導入いたしました「ダ・ヴィンチ」でございますが、昨年からは泌尿器科の前立腺がんに対する全摘術を行っておりまして、順調に稼働しております。私ども消化器外科に関しましても、胃がんと直腸がんで順調に使っております。

また、昨年度、リニアック棟が完成いたしまして、今年度中には高精度の放射線治療装置での治療ができるようになります。

昨年から今年にかけて、南アフリカのエボラ出血熱ですとか、韓国の MERS といった流行がありました。当院は県内で唯一、一類感染症病床を持っておりまして、万一に備えて訓練や準備をしてまいりました。PPE の着用訓練ですとか、看護師を中心に 40 名を超える職員が参加いたしました。

また、看護部では、患者さんが来院時の体制を整えました。備えあれば憂いなしということでやってきましたが、患者さんが来なくてほっとしているのが、私の本当の気持ちでございます。

また、この 9 月に厚生労働省、関東信越厚生局、新潟県の特定共同指導が入りまして、全職員の協力で乗り切りましたが、どのくらいの返還になるか今のところまだ連絡がきていないので、少しドキドキしているのが現状であります。

そのような状況ではありますが、毎年行っている「患者満足度調査」では高い評価を得ておりますし、職員満足度調査でも、お手元の資料にもございますように、モチベーションポイントとか、総合充足度では、すべての項目で目標を上回っておりまして、病院が生き残るためにも職員を守り、職員が働きたいと思えるような病院にしていきたいと思っております。当院が今後とも地域の中核病院といた

しまして医療の質を確保しつつ、高度な医療の確保と健全経営に努めてまいりたいと思います。本日、委員の皆様からの忌憚のないご意見を賜りまして、今後の病院の運営に資する所存でございますので、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

司 会

続きまして、議事に入りたいと思います。議長は、牛木会長に務めていただきますので、牛木会長、よろしくお願いいたします。

牛木会長

牛木でございます。それでは、これから皆様のご協力により、円滑に議事・進行を進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

本日の議題の議事の1番目「平成26年度決算について」、これについて佐野経営企画課長からご報告いただきたく思います。

佐野経営企画課長

それでは、議事第1号「平成26年度決算について」、説明いたします。資料は議事第1号と右上に書かれましたA3の資料をご覧くださいと思います。

なお、こちらの決算状況の資料につきましてはすべて消費税込みの数値ということで表記させていただいておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

はじめに、業務量について説明いたします。最初に、入院についてであります。一般病床の入院患者数は延べ21万6,559人、一日平均では593人となり、前年度比で5,254人の減となりました。

病床利用率につきましては91.0パーセントで、前年度比2.2ポイントの減、平均在院日数は前年度と同じく12.3日、単価につきましては6万7,568円で、382円の増となっております。

次に、外来についてであります。延べ患者数は27万121人、一日平均では1,103人となり、前年度比では4,483人の減となっております。単価につきましては1万6,675円になり、737円の増となっております。

次に、収支状況について、増減の主なものを中心に説明いたします。最初に、収益的収支についてであります。A欄の事業収益全体

につきましては、差引7億8,538万円あまりの増となりました。このうちB欄の医業収益につきましては、60万円あまりの減となっております。このうち入院収益につきましては、単価のほうは増加いたしましたものの、延べ患者数の減少の影響によりまして1億2,851万円あまりの減、外来収益につきましては、延べ患者数は減少いたしましたけれども、単価の増加によりまして1億2,742万円あまりの増となっております。

また、次の下のC欄の医業外収益につきましては、7億3,671万円あまりの増となっております。このうち四つ目の長期前受金戻入につきましては、平成26年度からの新しい会計基準によりまして、新たに8億7,033万円あまりを計上したものであります。

なお、その一つ上の一般会計からの負担金交付金につきましては、救急医療部門における繰入金の減などによりまして、1億2,254万円あまりの減となっております。

次に、F欄の事業費用についてでございます。事業費は全体では55億7,581万円あまりの増となりました。このうちG欄の医業費用につきましては、11億3,093万円あまりの増となっております。内訳といたしまして、給与費につきましては、看護師や医療技術員等の職員増及び給与改定などによりまして6億553万円あまりの増、材料費につきましては、消費税増税の影響等もございまして2億5,358万円あまりの増、減価償却につきましては、新会計基準の移行によりまして、新たにリース資産につきまして減価償却費を計上したことなどによりまして、2億4,324万円あまりの増となったところであります。

次に、J欄の特別損失についてであります。こちらにつきましては、43億8,533万円あまりの増となっております。このうち二つ目のその他特別損失におきまして、新会計基準移行に伴い、退職給付引当金など46億8,700万円あまりを計上したものであります。

以上によりまして、事業収益の合計から事業費用を差し引いた収支損益につきましては、Lの欄にありますとおり44億1,764万円あまりの赤字となったところであります。

また、経常損益につきましては、その一つ上の欄のKの数字にな

りますけれども、8,375万円あまりの黒字にはなりませんが、前年度に比べまして4億3,824万円あまりの黒字の減少であったということでございます。以上が、収益的収支についての説明となります。

次に、資本的収支についてであります。こちらにつきましては、建設改良や資産の取得に関する収支でございますけれども、そのうちO欄の資本的支出のうち建設改良費の22億1,911円あまりの決算につきましては、先ほど院長からお話がありましたけれども、リニアック棟の増築工事、外来改修工事及び放射線治療機器等の医療機器の購入などにかかる経費でございます。その上の欄の資本的収入につきましては、資本的支出に充てた財源でございますけれども、この資本的収入から資本的支出を差し引いた収支不足につきましては、P欄にありますとおり9億1,578万円あまりとなったところでございます。この不足額につきましては、過年度損益勘定留保資金などで補てんしたところであります。

なお、欄外に内部留保資金ということで数字が記載してございます。平成25年度末時点での内部留保資金につきましては、Rの欄にありますとおり100億9,329万円あまりとなっております。平成26年度中に新たに生じた内部留保資金につきましては、Mの欄にありますとおり13億8,641万円あまりになり、このうち資本的収支不足額9億1,578万円あまりを補てんした残りの4億7,063万円あまり、Qの欄になりますが、こちらの数字が最終的に新たに保有されることになったところであります。従来の会計基準であれば、平成25年度末時点の内部留保資金にこの4億7,063万円あまりを加えました約105億6,390万円あまりが、年度末時点での内部留保資金となるものでありますけれども、新会計基準移行によりまして、退職給付引当金など将来に向かって用途が限定されている留保資金につきましては、ここから除外するということになっておりまして、そういたしますと、実質的な内部留保資金といたしましては、58億1,009万円あまりとなるというところでございます。

繰り返しになりますが、今ほど説明いたしましたとおり、今平成26年度の経常損益につきましては8,375万円あまりの黒字であっ

たということがございますけれども、前年度に比べまして4億円あまりの悪化ということございまして、当院といたしましては、非常に厳しい決算となったと認識しております。これを受け止めまして、すでに今年度、収支改善のための取組に既に取り組んでいるところがございますけれども、今後とも一層経営改善に努めていきたいということ考えております。以上で、決算状況についての概要の説明を終わらせていただきます。

牛木会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告についてご質問、ご意見等がございましたらお受けいたします。どなたか、ございますでしょうか。

昨年の25年度と26年度の会計基準が変わったので、分かりにくい部分があります。特に特別損失のところの退職金のお金でしょうか、それが入っていなければどうなるかというところがないと、赤字・黒字の具合が分からないと思うのですけれども、少しご説明していただけますか。

佐野経営企画課長

いわゆる元の会計基準だったらどうだったかということ、簡単に説明させていただきたいと思います。

26年度の決算の8,375万4,000円ということになっておりますけれども、前のルールであれば約6億7,000万円の赤字だったということであります。基本的に収益のほうはほとんど変わらなかった中で、医業費用等のほうが相当増えたという一方で、新会計基準移行の影響もあったということでございます。

牛木会長

そういうことでございますけれども、何かご意見はございますか。

この赤字の件は、次年度のときの決算のときではどういうふうになってくるのでしょうか。

佐野経営企画課長

あくまでも会計処理上は、新しいルールでの処理になりますので、今ほど言った6億7,000万円というものが反映するものではご

ざいませので、新会計基準にのっとりた 8,300 万円のベースで処理をするということになるわけでございます。

堂前委員

来年また消費税が上がるかもしれないですが、去年から比べても、かなり材料費が上がっているの、これでいくと、また 2 パーセント上がったら、もっと厳しくなるということですよ。

佐野経営企画課長

この 2 億 5,300 万円の増額ということになっておりますけれども、このうち消費税分 1 億 7,000 万円ほどの影響があったということでもありますので、実質的には 8,000 万円ほどの増であったということではあります。ただ、国のほうは消費税増税分を診療報酬のほうである程度補てんするというような説明をしております、それである程度、私ども内部で試算すると、8 割程度は補てんされたのかなという試算は一応はしているつもりでございますので、丸々増税によってすべてが影響を受けるということではないと考えています。

堂前委員

昨年導入した共同購入の効果というのは、どのくらいあるのですか。

竹内事務局次長

平成 25 年度に共同購入システムということで導入させていただいたわけですが、25 年度は年度途中だったということで、しかも、スタートしたばかりだったので、まだいろいろなものが導入できていない部分、採用できていなかった部分がございます。その中で SPD システム、業者を入れ替えたことによって、25 年度は 5 か月で約 230 万円の節約ができたのかなと、同じベースで 26 年度について見てみると、トータルで約 5,700 万円の節約という中ですが、その中でいわゆる本当の共同購入というものの節約部分は、そのうちの約 2,000 万円ばかり、あとの金額は単価を下げさせていただく努力を SPD 業者と一緒にさせていただく中で、節約させていただいたという部分でございます。大まかに言って、約 6,000 万円のうちの 3 分の 1 くらいが共同購入部分であったというところで分析して

おります。

山岸委員

その続きで、でもなおかつ、これだけ材料費が伸びたというのは、それぞれ新しいところとか、新薬とか、そういった形での伸びというふうに受け止めればよろしいのでしょうか。

竹内事務局次長

おっしゃるとおり、薬剤などでは新たな抗がん剤を多く使うケースがあったり、診療材料でもカテーテルの使用が多かったりということで、全体としてはどうしても伸びてしまう、節約には努めたのだけれども、トータルでは材料費が伸びてしまったというところがございます。

山岸委員

分かりました。もう1点、よろしいですか。

入院患者さんも外来患者さんも、延べ数では若干減ってきていますけれども、この分析というのはどのような形になっていますか。

佐野経営企画課長

延べ患者数で減少だったということですが、ただ、入院について言えば、いわゆる新入院患者数が前年度に比べて390人ほど減ったということが、まず数字的には挙げられます。

細かく部門別に見ていきますと、救急患者、救急搬送患者さんが少し減ったということが影響したのかなということで、消防隊からの要請を受ける率が26年度、25年度に比べまして、率的に下がったということが大きく影響したのかなと考えております。外来についても、一部そういう傾向が見られますが、医師が異動したりとか、そのような影響もあったと考えています。

山岸委員

分かりました。そういう意味では、救急患者さんは逆に整理されてというのが中の文章に出てきますけれども、何でもかんでも一次救急という部分が若干整理されて、それなりに重度の方が救急として整理されたというところにもつながると。

佐野経営企画課長

そういう面もあろうかと思えます。

牛木会長

ほかに、ございますか。

特になければ、議事第1号については終了させていただきます。

それでは、次に「中期計画の平成26年度実績評価及び計画達成状況について」、ご報告をお願いしたいと思います。

佐野経営企画課長

それでは、議事第2号「中期計画の平成26年度実績評価及び計画達成状況について」、配付いたしました資料に基づき、概要をご報告いたします。

はじめに、A4の資料「中期計画の平成26年度実績評価について（報告）」をご覧ください。この資料は、中期計画の平成26年度実績評価につきまして、全主要項目ごとに評価を一覧に整理し、概要としてまとめたものでございます。このうち、Ⅲ番の評価一覧の評価欄の真ん中、「H26見込」とある一列につきましては、前回の平成26年度第2回の当審議会におきまして説明いたしました、中間評価の結果となっております。この審議会につきましては、第1回の審議会において前年度の実績評価を、第2回の審議会におきまして、当該年度の見込み評価を報告させていただいております。今回は、平成26年度の実績評価について報告いたします。なお、今回の評価につきましては、全ての主要項目におきまして評価点3「概ね計画通り」以上の評価となったところでございます。

今回の実績評価で、見込評価から評価が変わった項目につきましては、網掛けにしております項目で、5項目ございました。その5項目につきまして、それぞれの評価を「Ⅱ評価結果概要」で説明しております。本日は、主にこれらの5項目の評価の詳細につきまして、A3の資料、4枚を使いながら報告させていただきます。

A3資料「新潟市民病院中期計画平成26年度実績評価」をご覧ください。資料のうち黄色く網掛けされております部分が、目標に対する評価点と評価文、水色に網掛けされている部分が指標に対する実績となっております。

それでは、最初に、1ページ目の左から3列目の主要項目の一つ目、「患者サービスの充実」についてであります。このうち指標③

につきましては、患者相談窓口での相談件数が85件ということで、指標の120件には至りませんでした。また、指標⑧、待ち時間・職員対応・接遇等に関するクレームなども指標の件数の範囲となりませんでしたけれども、外来の混雑緩和対策など、クレームの発生要因の根本的解決に努めた結果、感謝の意見が5割以上増加したこと、また、クレーム全体の件数も減少していると考えておりまして、評価を4としたところであります。

次に、その下、主要項目の二つ目、「医療安全対策」についてであります。この項目につきましては、インシデント事例について毎週のカンファレンスで報告を行い、部署での改善案立案に助言を行っております。

また、医療安全研修会や多職種による事例検討会等の研修会につきましても、指標での回数以上に実施しており、その他も指標を達成しているということ踏まえまして、評価を4とさせていただいたところであります。

次に、2ページ目の資料をご覧ください。主要項目の三つ目、「地域基幹病院としての高度・先進・専門医療の提供」についてであります。この項目につきましては、手術及び治療件数などの各項目のうち、指標を達成していない項目がいくつかございました。しかし、がん診療連携拠点病院といたしまして、26年4月より緩和ケアの充実を目指し、緩和ケア内科を開設し、同年5月より、がん患者指導管理を開始、人数も延べ569人に実施するなど、緩和ケア管理及びがん患者指導管理の充実に取り組んできたところであります。

また、⑨がん相談支援センターの相談件数や⑩院内がん登録件数におきまして指標を満たすなど、地域がん診療連携拠点病院としての機能充実を図ってきたことから、評価を3とさせていただいたところであります。

次に、資料の3ページ目をご覧ください。三つ目の主要項目、「臨床研修指定病院としての機能の充実」についてであります。この項目におきましては①の指標、臨床研修医の受入人数が指標に届かなかったというところであります。しかし、新潟県卒後臨床研修合同ガイダンスや研修フォーラムへ積極的に参加し、臨床実習を積極的

に受け入れたところでありますし、特に医学生の病院見学につきましては、新潟大学以外の学生も含め希望に応じてまいりました。このようなことを踏まえまして、評価を3とさせていただいたところであります。

次に、資料の4ページ目をご覧ください。三つ目の主要項目「効率的経営の推進」についてであります。経費の節減には努めたものの、平成26年度は消費増税の影響もございまして、材料費が増加したということ、これに関する指標④材料費率が29.9パーセント以下に対しまして31.1パーセントと30パーセントを超えてしまったということがございました。

しかし、一方で、見込の段階では赤字であった経常損益が黒字になったということで、経常収支比率等につきまして指標をクリアしたということ、あるいは新会計基準への対応につきましても、予定通り移行することができたということもございまして、評価を3とさせていただいたということでございます。議事第2号の報告は、以上でございます。よろしくお願いいたします。

牛木会長

ありがとうございました。それでは、今のご報告についてご質問、ご意見等はございますでしょうか。

佐藤委員

2ページ目の「重症救急患者受入れへのシフト」のところで、産科を取り扱う施設が県内減っている中で、新潟市民病院は「赤ちゃんにやさしい病院」ということで認定を受けられて、非常に市民からの期待も大きくなっております。総合周産期母子医療センターの機能充実ということで、さらにどのようなところを充実させていきたいと考えていらっしゃるのかあたりをお聞きしたいと思っております。それから、「臨床研修指定病院としての機能の充実」のところで、今まで評価4だったのが3になっているのですけれども、受入体制は結構上昇しているところもありますし、看護協会でも高校生の職場体験授業を毎年やっているのですが、どうも学校との期間のマッチができなかった方々もいるのですが、そういう方々も市民病院できちんと中学生の職場体験というあたりで、非常に丁

寧な次世代の育成のような形でやっていただいていますので、とても良いと思います。それから、地域の小規模の施設の看護師さん、准看護師さんも含めて、ここでの研修に参加させていただいたり、非常に私たちにとってはありがたい事業をたくさんやってくださっていますので、もう少し評価がよくていいのではないかなという気がいたしました。医師の方々への研修の受入等につきましても、前年度よりも落ちてはいないような気がいたしまして、いかがなものなのでしょうか。私たち、評価したいと思っております。

大谷副院長

まず、周産期母子医療センターのことですけれども、現在、「赤ちゃんにやさしい病院」ということで、当院に入院して母子の健全な発育を目指しまして、行政とともに母乳育児の推進を図った地域の保健師と協働で仕事をすると、少子高齢化の時代ですので、子どもが健全に健やかに育つようにということまでは現在計画して、活動しております。

佐藤委員

今おっしゃったようなあたりを充実していくということで理解してよろしいですか。

大谷副院長

そうですね。外に向けて少し仕事をしているということです。

小田副院長

研修について、3ページ目のところに、確かに24名の予定が23名になっています。昨年度より一般プログラムと救急プログラムができて、13名ということだったのですが、フルマッチはしたことはしたのですけれども、お一人の方が卒業できなかったということです。できるだけ優秀な人をとりたいと思っているのですが、そこがなかなかうまくいかなかったというところで、「概ね」という評価にした次第です。しかし、フルマッチということに関しては、本年度もフルマッチしていますので、満足いくところではありますが、一歩下がって評価したというふうに解釈していただければ、ありがたいです。

肥田野副院長

先ほどの中学生の職場体験が大変増えております。設定した目標値よりも上がっていますし、今年度も増えてきておりますけれども、看護実習生の受入れ等の目標指標との比較においては、評価3というのが妥当だったのではないかと考えております。

山岸委員

2ページのところで、「重症救急患者受入れへのシフト」ですけれども、この文章のところで、「一次、二次医療機関との役割分担が機能した結果」とされていて、その意味では一次救急、軽症の救急が減ったのだというふうな分析をされておりますが、新潟市医師会が中心になると思うのですけれども、そこでのこのような連携とか、例えばどのような話し合いをしてとか、そういう連携の機関というのがあるのかどうなのかも含めて、これから病院の機能分担というところでは、市民病院の果たす役割からすると、すごく大事なことだと思うのですが、地域医師会との連携も含めて教えていただけると、ありがたいのですが。

藤田委員

市医師会の藤田です。お答えいたします。

新潟市の救急医療は一次が新潟市急患診療センター、それから巻の方に夜間急患センター、二つのセンターがあります。主に新潟市の急患診療センターは、内科と小児科で365日全部、それ以外の科も、遠藤教授のいらっしゃる整形がかなり頑張っているのと、日曜日は8科体制でやっています。

それで、一番問題になるのが内科、小児科あるいは整形外科というところになるのですが、内科と小児科は二次輪番病院が決まっています、急患センターのバックアップとして診療時間中、開いています。三次救急が、この市民病院と大学病院という形になっているのですが、市民病院は極めて特殊で、二次救急と三次救急を担っていただいているわけです。

それで、内科と小児科に関しては、その二次輪番の会議というのが年に1～2回ありまして、全ての分担を前年度に決めています。かなりの議論をしながら決めています。市民病院も、本当は三次救急だけやっていただきたいのですが、二次救急を担う病院がそれほ

ど多くの患者さんを受け入れられないということで、市民病院に関しては年間いくつということで、限定で二次も受けていただいています。その残りをほかの市内の病院が、二次輪番で回しているという形になっています。

それから、整形外科も、整形外科が急患センターを開いている時間帯は、二次輪番がバックアップすると、ただし、整形は深夜帯までというわけにはいかないのです、少し空白の時間もウィークデーはあるのが実態なのです。そこを市内の整形外科の病院が担ってやっていただいているということなのです。

ここでの連携ということと言いますと、例えば小児科とか内科は、救急車であっても、可能な限り急患センターで受けると、特に小児科は1.5次くらいまで頑張るといふ小児科医会の中の話し合いがありまして、なるべく二次輪番のほうに負担をかけないということをやっています。ですから、市民病院が二次を受けているときであっても、なるべく手を煩わせないようにということをやっています。

それから、市民病院以外のところが機能している場合には、なるべく三次に負担をかけないようにということで、そういう連携を科ごとにも二次輪番病院同士の話し合いがありますし、もちろん急患センターは急患センターなりに、それこそ前・山添副院長をセンター長としてお迎えしましたので、いろいろ話し合っていますし、それから、全体の新潟市救急、全体の救急の会議も開いていますので、そこでかなり連携して、なるべく急患センターで受けられるものは救急車も含めて受けると、それから二次は二次で何とか頑張ると、それでも、どうしてもだめなのは市民病院に、けども、二次輪番が市民病院を抜いてしまうと回らないので、二次輪番もお願いしていると、そういう形でやっております。

山岸委員

よく分かりました。一次輪番のところでは、私たちも開局して対応しておりますので、そういう意味では、先生方の連携と併せて、私たちも協力できるところはやっていければと思います。ありがとうございました。

遠藤委員

4 ページ目「職員満足度の向上」についてですが、ここを見ますと、①過重労働対策該当者が平成 25 年度実績が 7 パーセント増で、平成 26 年度の目標が 10 パーセント減というふうに書いていて、実績が 1.57 パーセント減でしょうか。そうすると、目標が 10 パーセント減で実績 1.57 パーセント減ですから、厳しいことを言いますけれども、見ると評価 3 になっていて、「概ね計画通り」ということになってはいますけれども、その評価でいいのかどうかということと、例えばその対策として一定の領域、例えば外科系で手術等を行う科が非常に過重が多いということなのか、そういう分析と、それに対して実際に対策を行ってきているのかどうか、その点はいかなのでしょうか。

片柳病院事業管理者

やはり科ごと、婦人科とか麻酔科とか、いろいろな部署に関係している科が非常に時間外労働が多いということが一つと、周産期母子医療センターを運営しておりますので、そちらの維持のために人がカツカツでやっているということ、どうしても 100 時間超えの人が増えてしまうというのが現状でありまして、大学との交渉なども行っているのですが、なかなか人がいないという現状です。

遠藤委員

実情をよく知ってしまして、そのとおりでと思うのですけれども、結局、医者はそんなに今日言って明日には増えませんよね。そうすると、医師の業務を何とかサポートする、あるいは効率よくするためのサポート体制を強化するしかないと思うのです。例えば手術の場合もそうでしょうし、それ以外ですとクラークの活用などもそうでしょうし、そういうことは何とか充実させて、少しでも減らしていくようなことが、どこまでやっているか私も十分把握していませんけれども、残念ながら医者だけを動かそうとしても、医者を増やそうと思っても一遍には増えませんので、そういったところも少しご考慮いただければいいのではないかと思います。

片柳病院事業管理者

クラークは、60 数名配置しておりまして、書類書きなど、かな

りドクターの仕事量が減っているということで、非常にありがたがっています。それは続けていきたいと思っています。

秋山事務局長

ドクターの超勤の関係ですけれども、補足で、月に45時間以上の医師の割合ということで年度別に見ますと、26年度は45.9パーセントということで、前年度より下がり傾向になっています。ただ、100時間を超えているドクターも月平均で7人ほどいるということで、ほぼ25年度が3.8パーセントだったものが、3.9パーセントということで、あまり変わっていないということが実態としてございます。

それから、診療科によって、今院長が言いましたように、産科婦人科だとか、血液内科とか、いろいろあるのですけれども、できるだけ医療秘書を活用して、ドクターの軽減に努めていきたいということです。これだけ見ると、確かにご指摘のとおり10パーセント減という目標で1.57、評価3でいいのかということについては、ごもっともなご意見のところもあるので、皆さんでご審議いただければと思います。ただ、指標全体として、以下の指標はある程度目標を達成したということもあります。どの程度重きを置くかということもありますが、そういうご指摘は、ご指摘だと思います。

牛木会長

この過重労働対策該当者の比率10パーセント減というのが、平成27年度10パーセント減、平成28年度10パーセント減、平成29年度10パーセント減で、そもそも最初の設定が毎回10パーセント減という、最終的には、マイナス40パーセントくらいにならないといけないということになっているので、少し設定そのものも現実的ではないような気がします。

片柳病院事業管理者

本当の私たちの気持ちなのです。

秋山事務局長

ご意見の部分、中期計画の中で指標をどうするかということも議論として私どももう一度、精査したいと考えております。

牛木会長

この数年間、5年くらいの長期計画の中で何パーセント減としたほうが、現実的な評価がしやすいかもしれないですね。遠藤先生のように指標だけ見ると、どうしても悪く見えてしまうので、現実的に10パーセントごと毎年減っていくということはあり得ないから、5年計画とか、そういう見方のほうがよかったかもしれないです。

渡部委員

少し教えてほしいのですけれども、2ページ目の一番上の「クオリティインディケーターの導入と拡充」というのは、いろいろな項目や目標値が出ていますけれども、これはほかの業務とかいろいろなところの波及はどういうふうにご考えておられますか。クオリティインディケーターを、指標を作っておられますが、どういう方向に期待をして、これをやっておられるのですか。

大谷副院長

私たちがやっているのは、日本病院会のQ Iプロジェクトですけれども、目標は診療の質を上げるということで、当然、経営を向上させると同時に診療の質を向上させていくことを目標としています。例えば先ほど申し上げました救急車の応需率が、昨年度は77パーセントくらいでした。全国の中央値は86パーセントくらいなのです。これでは、DPC II群の病院としては少し低いだらうということで7月から改善を行いまして、7月、8月、9月は88パーセント以上を達成しています。新潟市の救急隊の約19パーセントが当院にきていただいています。すなわち、新潟市の救急車の5台に1台来院するようになったわけです。救急車応需率を上げると同時に、救急車の受入台数も増やすことで、診療の質と経営の向上を両者図るということを今回達成できました。これはクオリティインディケーターというのを見ながら、私たちが今後どうすべきかということを実行する指標に、全国平均と比較してどこが足りないかということと比較しながらやっているわけでございます。

渡部委員

ありがとうございます。私たちもこれを行っているけれども、病院のベッド数とか、いろいろな部分でいろいろ合わないところが

あるのではないかと考えているので、いわゆるドクターも含めていろいろなところが理解しないと、これは上がらないかもしれないので、市民病院さんはどのような形でこれを運用しようとしているのかというのを聞きたかったのです。

大谷副院長

急性期病院中心のクオリティインディケーターと慢性期病院に適用したクオリティインディケーターもあります。私たちは急性期医療のクオリティインディケーターを指標にして行っています。当院がどれくらい、全国順位であるかを求めるのが目的ではありません。指標をいかに毎年改善していくかという目的のために取り入れています。

佐藤委員

3 ページ目の一番下なのですが、「計画的な職員採用と人材育成の充実」というところで、これは看護師のことを例に出していただいています。目標 80 名だったところを今年は 68 名の対応ということで、市民病院は非常に人気の職場だと思うのですが、少し少なかったのかなというのが残念なのと、看護師だけではなく、他の職種の方々の採用とかいうあたりは十分に採用がなされていたのかなというのと、ここで看護師の場合は離職率があがっていますが、全国平均ですと、もう 2 ポイントくらいあがっているところを非常に低いポイントでよかったなと思うのですが、大勢採用されても大勢退職しているというのが看護師・看護の現場でして、全国的に見ますと、新人看護師という卒後の看護師が毎年 5 万人採用されている中で、10 万人が離職していくという非常に厳しい状況がありますので、そういう中でやはり看護師だけでなく、ほかの職種の方々にも言えることだと思うのですが、モチベーションを上げるといいますか、働いての満足度を上げていくということが非常に大事になるのではないかと思いますので、ほかの職種の方の採用について、何かありましたら教えていただきたいのと、それから、職員の満足度を上げるということの努力のようなものが何かなされているのであれば教えていただきたいです。

私、この数字を見させていただいて、去年に比べて全体にすべて

あがってきているのかなというので、すごいなという気がいたしました。一つ、4ページ目の真ん中のところの看護師の病棟看護部だけが50パーセントを切って40.9パーセントというあたりが少し気になったものですから、昨年たしかユニフォームを変えられたような気がいたしまして、皆さん非常にモチベーションが上がったのではないかなという中でこういう結果というのは、何か原因があるのかなという気がしますし、やはり離職する看護師さんを見ていると、一人一人が組織にとって自分は大切にされているというか、自分はここで必要とされているという認識が持てると、何かあってもがんばれるというのが、看護師だけではなくてほかの職種にもいわれるようですので、ぜひ、一人一人の職員の満足度を上げて、この病院で働き続けたいと思っていただけたら大変いいなと思うものですから、職員の満足度を上げるような何かやっつけたいことを教えていただきたいことと、ほかの職種の方の採用についての何かありましたら、教えていただきたいと思います。

竹内事務局次長

職員の採用に関しまして、まず、看護師は当初目標80名というのは概数ということで、どれくらいの方が退職されるか、出産されるかというのが年度当初には読み切れませんので、ここ数年は当初目標を取りあえず80名と設定させていただきました。実際に採用事務をやる中で、翌年度の必要人員が大体みえてきて、26年度は60数名、27年度は50数名という形で、実数に合わせた採用をした結果となっております。

それから、ほかの職種、薬剤師とか臨床検査技師とか、いろいろな職種がございますが、退職補充も含めまして、計画的に業務量が増える部分の増員も含めて、慎重かつ積極的に採用を進めております。26年度のこの部分の例でいきますと、他職種で10名程度、技術系の方々の採用増があったということでございます。

ユニフォームの件に関しましては、選定に当たって看護協会さんからも委員に参加していただいて、昨年度はデザインだけ決めまして、今年度末に作成したものが納入されるという段取りでして、まだ現場には配付されていない状況でございます。

肥田野副院長

看護師の満足度は、全国的にも低いところでございます。当院の病棟看護師の数値が低いことに関しては、毎年私どもも頭を悩ませているところでございますが、サンクスカードというのを使って、職員同士のいいところ、業務上で活躍したところを、上司が特に褒める活動をしたり、これまでの指導方法に関しても、コーチング研修を取り入れるなどしているところでございます。育児休業をしている職員に対しても、看護部長がメッセージの手紙を送り、復帰しやすいような環境改善に努力をしているところでございます。

片柳病院事業管理者

病院としていろいろな教育や研修は一応予算化してありますが、勉強したい人には、上限をつけないで研修をさせているということで、いろいろな職種の方が満足してくれているのだと思っています。

いろいろな事件・事故とかありますが、皆さんプロとしての仕事をしていただければ、その人たちは私と病院がお守りするという気持ちでやっています。常にそれを職員にも言っておりますので、少しずつ浸透してきたかなとは思っています。

齋藤（さ）委員

全体的に目標があがっていて、非常に努力された取組だと、すごいなと思って拝見いたしました。

今、看護師さんのお話がありましたので、少し関連するかもしれないのですが、3ページ目のところで、認定看護師さんのことが書いてあるのですが、最近、がん診療連携拠点病院でいらっしゃるこちらの病院で、患者さんの重症度も非常に上がっていますし、難渋する看護ケアのケースもたくさんあるのではないかと思います、先ほど病棟看護師さんのモチベーションといったときに、どういうふうにケアしたらいいとか、そういうコンサルテーションしてくれるようなエキスパートナースの存在みたいなことというのも大切なことかなと思うのですが、こちらの病院では専門看護師さん、認定看護師さんはどのくらいいらっしゃるのかとか、今継続的に増やしていったら、こういう方たちは多分診療報酬にもかかわってくる方たち

になると思うのですが、そこら辺のエキスパートの存在と、それが病棟ナースへのコンサルテーションとか、そういうことにかかわってくることになると思うのですが、その辺りについてはどのようにお考えでしょうか。

肥田野副院長

当院は専門看護師はいません。認定看護師は今現在 19 名です。また、教育課程に出ている者が 2 名ほどおります。ほぼ全領域にわたっている状況ですけれども、まだ不足のところを足しながら、私も参加しております認定看護師会というところで、研修支援、現場からの相談、各セクションがいつでも連絡が取れるポスターを通じて、直接どれくらい依頼を受けたかと、行った支援を情報共有しながら、現場が困ることがないように努めているところです。

また、がん領域に関しても、いろいろな分野が増えてきております。放射線療法に関するところも今年度研修に出ております。できるだけ広い範囲で支援できるような体制をとっていきたいと考えています。

大谷副院長

がんについて言いますと、入院患者は一昨年 10 月から悪性腫瘍とつく病名の入院患者の全員に対して、苦痛のスクリーニングを行っています。これは病棟の看護師さん全員に集まっていただいて、スクリーニングシートの書き方と記録の仕方と、拾い上げの方法を学んでいただいて、それで病棟看護師さんが拾い上げたものを認定看護師のほうに情報を流すというシステムを作っております。

また、がん患者の入院患者全員と、外来化学療法を行っている全員に対して行っております。

齋藤（さ）委員

患者さんにとっても、そういった看護師さんとの相談とかということもすごく支えになると思いますし、そういう方たちはきっとスタッフナースの心の支えになることもあると思うので、ぜひ、そういったことが継続されるといいと思います。

堂前委員

基本的な質問ですが、中期計画というのは病院の方向性ですよ

ね。これを職員の皆様にどうやって周知徹底しているかというのは、少し私たちも非常に苦労しているのですけれども、そうしないと目標も達成できないし、方向性も分からないということで、その辺をどういうふうにしていくかというような話を少しお聞かせ願えればと思います。

佐野経営企画課長

職員に周知ということでありますけれども、当然、院内の各関連する目標をお持ちのところについては、当然それはご存じであるというふうには当然考えているわけであります。ただ、それを冊子等にして特に配布しているということでは今のところないわけですが、次に議題が出てくるわけですが、さらにもっと分かりやすくした形で、院内で共通している考え方等をはっきり明文化して周知していくことが、より経営改善につながっていくのだろうと、そのように考えておりますので、それはこれからの検討課題としてしっかりやっていきたいと思っています。

堂前委員

特に数字をあげて上からいくというよりも、例えばBSCとか、バランススコアカードみたいなもので、下からボトムアップしていった数字を決めるというふうなやり方もあるわけですから、その辺をどういうふうにしていくのか。

佐野経営企画課長

BSC、そういうやり方もあるでしょうけれども、それはまた次の見直しの中で、方法も含めて考えていきたいと思っています。

堂前委員

そうすると、この数字自体の設定というのも、どういう根拠があるかというのは、ほとんど上から決めていくわけですか。

秋山事務局長

これを作るときには、当然、上からということではなくて、現場のほうと相談をしながら作っていきます。目標数値については、現状があって、すぐ達成できるようなものをやってもモチベーションも上がりませんし、全然届きそうもないものをやっても意味がないので、現場のほうで現状を踏まえたうえで、こういう形でやってい

きたいというようなことで何回か意見交換をしたり、部長会議等でみんなで確認をしながら少しずつ精度を上げていって、最終的に計画という形にもっていくというやり方をやっております。

評価についても、基本的には現場のほうが自己評価としてどう評価したかというところから始まっていって、目線合わせをして、院長とか副院長の判断はこうだというのがあれば、そこら辺を部長会議等で議論しながら、意識を共有する形で肉付けをしています。

中村委員

医療安全対策のことについて少し教えてください。医療事故の死亡事例の関係ですけれども、ここで再発防止に向けての対策は行えたとあるのですが、例えばこれというのは、指標の数値の中で研修会をたくさん開いたとか、そういったことで表せるものなのか、そもそもこれについてはどういった評価になるのかというのが分からないのですけれども、「今後、評価を行う予定である」とあるのですが、今回の評価点4の中にはそもそも含まれていないのか、この意味合いも教えていただきたいのですが。

そしてもう一つ、「対応に課題が残ったが」という言葉もあるので、これは、そのあとの再発防止に向けての対策立案は行えたということ、対応に課題という部分も解消されたというふうに考えてよろしいのでしょうか。

高井副院長

まず、研修会を回数は開いたけれども、どのような職種がどのくらい参加しているかということが問われますので、研修会に対しても各職種別に参加者を個人レベルで何回参加しているかというところまで確認したうえで、フィードバックするような体制を取りつつあります。

それから、死亡事例がありましたけれども、これに対しましても病院を挙げて事故調査委員会を開き、ご遺族の方への対応などを行った過程で、もちろんそういった死亡事例がないような医療安全に努めるべきですけれども、ご家族の方にもご理解いただき、職員もある程度守ることができたのではないかと思います。再発防止に向けて現在もいろいろ行いながら、また、それを評価している現

状であります。こういった経験をもとに、よりよい医療安全のシステムをとりつつあるということで評価させていただいております。

自己評価4というのが少し甘すぎたかもしれませんが、毎週いろいろなインシデント報告がありますので、レベル2以上のものを取り上げて各部署への対応、あるいは病院組織全体としての改善が必要なものについては、できるだけ速やかに対応しており、徐々にそういった安全文化もできつつあるのではないかと考えておりますので、このようにさせていただきました。

それから、特に職員間のコミュニケーションが非常に重要と言われておまして、なかなかできなかつたのですけれども、院外でのコミュニケーションを改善するための研修とか、そういったものにも取り組んできておりますので、今回は自己評価をよくしたものと思われま。

中村委員

「対応に課題は残ったが」という部分については、これは解消されたと考えてよろしいのですか。

高井副院長

最初の頃は、死亡事例が発生しましたきに、やはりご家族の方、あるいは社会・マスコミに対する対応というあたりで、いろいろご批判とか反省すべき点もありました。現時点ではそういったことを踏まえて事故が起こった場合の対応について、院内でもいろいろ体制づくりはやっております。課題は残りましたが、現在はよりよい対応ができるように検討しておりますし、よりよい対応ができるようなシステムにしたいと思っております。今回、危機管理委員会というものも当院は設置いたしましたし、医療事故調査制度というのできましたので、それにあわせて、院内でより対応が速やかにできるように検討しているところです。

片柳病院事業管理者

課題はあつたけれども、そのまま解消されて、いいようになっていくと。

中村委員	当然，そう考えてよろしいわけですね。
牛木会長	そうすると，この評価のところ，「対応に課題は残ったが，解消し」という言葉の方が，いいかもしれませんね，今のような見方で読まれてしまうかもしれないから。
片柳病院事業管理者	変えたいと思います。
牛木会長	ここの評価のところ，今後評価を行う予定であるというのも，評価の中で評価を行うと書いてあるのですけれども，分かりにくいと言えれば分かりにくい。
高井副院長	この評価は，おそらく再発防止に向けていろいろ対策を立てましたので，システムの改善とか，そのことで実際に同様の事故が起こらないということが最終的な評価になると思います。
牛木会長	分かりやすいというか，誤解のないようにしておいた方がいいかもしれません。
秋山事務局長	皆様のご承認をいただければ，事務局のほうで少し検討して直したいと思います。
牛木会長	では，この点は，今のご説明の内容を直すということで，若干の手直しがあるということでご了解いただけるでしょうか。では，誤解のないように書き換えていただくということでよろしいかと思えます。ほかに，ございませんか。 特になければ，この議事第2号については，若干の文言の修正が入るということを前提にご了承いただいたということで終了したいと思えます。ありがとうございました。 それでは，次に，議事第3号でございますが，「新公立病院改革プラン（中期計画）に向けて」について，ご説明をお願いいたします。

それでは、議事第3号「新公立病院改革プラン（中期計画）にむけて」につきまして、資料に基づいて説明いたします。資料はA3、1枚でございます。

まず、資料の上の半分につきましては、国の所管である総務省がいうところの新公立病院改革ガイドラインの概要を左側に記載し、また、その右側については、厚生労働省の所管になりますけれども、地域医療構想の策定ということで、策定が進んでいるだろうと思われる部分と連携したものを私ども当院といたしまして、このガイドラインと地域医療構想を盛り込んだこのガイドラインに沿い、かつ、地域医療構想の中身を取り込んだ形で新しい、先ほど説明いたしました中期計画を練り直していこうというようなことでございます。

では、最初に、新公立病院改革ガイドラインの中身であります。これにつきましては、今年の3月31日になりますけれども、総務省から公立病院改革の推進についてという通知が出ておりますが、その中で、今年度以降の公立病院の改革に対する取組に関するガイドラインが示されたということであります。

ここで新たに求められたことに対しましては、今ほど申し上げましたとおり、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を示すことということでございます。これにつきましては、今、新潟県を含め策定を進めております地域医療構想との整合性を求めるというものでございます。この地域医療構想につきましては、県内の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量などの地域医療構想が示す地域医療体制の将来像や目指すべき姿と整合することが求められているということになるわけであります。

そのほか、ガイドラインの基本的な考え方につきましては、従前のガイドラインとはそれほど大きな変更はございません。基本的には、地域におきまして必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営で継続的に重要な役割を担うためには、持続可能な病院経営を行わなければならないということであります。具体的には、経営機関中の経常収支の黒字化をはじめといたしまし

た経営の効率化の数値目標を設定することなどが求められているわけであります。各地方公共団体におきましては、これらを盛り込んだ新公立病院改革プランを遅くとも平成 28 年度中には策定するということになるわけであります。

このガイドラインのところを少し細かく補足させていただきますと、基本的な考え方については今お話ししたとおりでありますけれども、財政支援という部分がございますが、一つ目のところに改革プランの推進にかかる操出基準ということが書いてあります。操出基準というのは、一般会計からの負担金のことになりますけれども、これについては、今後例えば病院等が再編等によって、例えば施設を一部建て壊すですとか、除却すると、そういったものが出てきたときに、起債を返還するような場合について、それを一般会計負担金でみましょうよというようなものも含まれております。

それから右側、交付税措置というものが書いてありますけれども、これはいわゆる普通交付税・特別交付税というのが、地方公共団体は二つございますけれども、今回このメニューにおきましては、特別交付税という中で策定に関する経費ということで 200 万円を上限、その後のプランの点検評価に当たる部分として 50 万円を上限にいたしまして、特別交付税で措置するというようなことがうたわれたわけであります。また、先ほどのその他企業債の元利償還金につきましても、再編ネットワークに伴う起債につきましても、従来の率を引き上げると、そのようなことも明記されているわけであります。

その下のところにガイドラインが求める項目ということで、先ほど来出ておりますけれども、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、病院の果たす役割、地域包括ケア構築に向けた役割、それから一般会計負担の考え方、これにつきましては、病院というよりも新潟市として一般会計からの負担金をどのように、どの範囲まで、どのレベルで今後も負担していこうということを考えていくということになります。また、その隣の医療機能等指数にかかる数値目標の設定につきましては、ガイドラインのほうでは救急患者数、手術件数、患者紹介率、逆紹介率、そういった医療にかかるいろいろな

指標を盛り込んでいくというようなことになっております。

繰り返しになりますが、全ガイドラインの踏襲という部分では、下にある○のもの、経営の健全化、それから、その他ということで再編ネットワーク化にかかる計画の明記、経営形態の見直しというのがございます。この再編ネットワーク化にかかる計画の明記、経営形態の見直しという部分につきましては、今のところ国のほうとしては病床利用率が70パーセントに満たない場合、そういった場合におきましては、そういったことも視野に入れて取り組む必要があるだろうということ言われております。こういったガイドラインと地域医療構想を踏まえまして、下段のほうに今後当院のほうで今ほどの中期計画をどのように作っていかうかという素案を今日お示ししたということでございます。基本的には、先ほど議事第2号のほうでお話しした中期計画の骨子も活かしながら、それらを肉付けしていった新たなものにしていきたいという形で考えております。現在の中期計画につきましては、平成29年度までの計画となっておりますけれども、ガイドラインが示す計画につきましては、計画期間として平成32年度までということになっておりますので、私どもとしても新しい計画の期間も平成32年度までと予定しております。

計画の構成案になりますが、まず、左側のほうに序章という部分がございます。その右側に本編ということで分かれております。この序章におきましては、「ねらい」ということで、病院のこれからの方向性を明示するということであります。先ほども少し申し上げましたが、院内の運営の方針ですとか、そういったものについては、当然ある程度しっかりしたものを持っているつもりではございますけれども、それを職員向けに対しても、あるいは対外的にもより分かりやすく明示していかうということも、ねらいの一つであります。ここにおきましては、現在、当院が掲げる基本理念、それから基本方針、こういったものに加えまして当院の役割、将来像、病床機能など、ガイドラインが求める地域医療構想を踏まえまして病院の役割の明確化につきましては、その基本理念、基本方針の前にそういったものを加えていかうということが、序章の組み立てであります。

す。

次に、本編についてであります。本編につきましては、序章で示しました病院の方向性を踏まえた目標と、目標達成の道筋を示す指標で構成していきたいと考えております。目標・指標につきましては、今の中期計画の項目につきまして、やはり先ほどもご指摘がありましたとおり、かなり設定したものの考え方、数値目標が少し無理であろうというところも、現在、院内でもそういった指摘がある部分がございますので、そういったものも踏まえながら対応しつつ、より分かりやすい構成をしていきたいということを考えております。具体的には、各部門や部単位で目指す姿を示しながら、目標と指標を設定しながら、目標達成の責任部署をより明確にしていきたいと考えております。

なお、本編の下の方に書いてございますけれども、中期経営計画につきましても、併せて見直しを行うこととしております。こちらにつきましては、中期計画の年度期限が平成 32 年度ということでありまして、今の計画が平成 34 年度までと期間としていることもございますので、経営計画につきましては、34 年までを計画期間としていきたいというふうに考えております。

最後に、このプラン策定の見直しのスケジュールのおおよその目処についてでありますけれども、ご存じのとおり、今、地域医療構想の策定、新潟県のほうで進めているだろうとは聞いてございますけれども、今その辺の内容について、まだ把握できていない部分もございますし、それらはこれからも注視していかなければいけないと思っておりますが、やはり現時点では、おそくとも平成 28 年 12 月まで、平成 28 年内には完成を目指し、計画の期間を平成 28 年度から平成 32 年までの 5 年間の計画というふうにしていきたいと考えております。

具体的なより詳しい策定スケジュールにつきましては、来年の 2 月に次回の審議会、当審議会がございますので、その中では詳細なスケジュールにつきましても明らかにしていきたいと考えております。以上、議事第 3 号についての説明を終わらせていただきます。よろしくお願いたします。

牛木会長

ありがとうございました。

今の中期計画と改革プランとの移行というか、関係というのはどういうふうになるのですか、来年度とか。

佐野経営企画課長

今の中期計画の内容、先ほどお話ししましたけれども、今、設定してありますいろいろな項目ですとか、目標・指標につきましては、そのまま移行できるものも、もしかしたらあるかもしれないということになるわけでありまして。これから院内のほうで、また各部署と連携を取りながら、今ある目標、あるいは指標等について見直し、当然その前段といたしましては、病院の方向性をしっかり土台固めしていく必要があるわけですが、それに乗ったという形で各部門・部署のほうでどのような目標をやっていくかということ、今の計画のものをベースにしつつ必要な取捨選択と申しますか、そういうことをやっていこうということ考えています。

牛木会長

今の中期目標、評価がありますよね、この評価との関係というか、中期目標 29 年度までであることになっているけれども、29 年度までこの評価の仕方をするのか、それとも、このプランが変わったら違うことに、チャラになるのかという、その辺が分かりにくいのですけれども。

佐野経営企画課長

新しい計画は、平成 28 年度からということで少し前倒しして。

牛木会長

2 年重なりますよね。今まででいうと 29 年度までかかるから、その評価というのはどういうふうに考えますか。

佐野経営企画課長

28 年度で少し作り直すという形になりますので、そこで残りの 2 年のものはチャラということになりますか、少しリセットする形になろうかと考えています。

牛木会長

すると、そのときの「新公立病院改革プラン」というものに対しての

評価というシステムが出てくるわけですか。

佐野経営企画課長

新公立病院改革プランというのが、私どもでいう中期計画のこと  
でありますので、同一のものというふうに考えております。

牛木会長

それに対しての評価というもののこういう指標が出て来るとい  
うふうに考えればいいですか。

佐野経営企画課長

そういうことになります。

秋山事務局長

今のご意見、重要なところで、現段階で読み替えをするのか、そ  
れとも、個別の計画ということでもっていくかというあたり、当然  
計画論的には議論があります。今、地域医療構想の概要だとか、少  
し見えてきていない部分がありますので、全体の中でどれが一番分  
かりやすく、かつ、妥当かということについては、課題としては  
認識しております。

今回、この場でこの議題として挙げさせていただいたのは、病院  
にとって大きな話ですので、年度末までずっと引っ張って、地域医  
療構想の概要が出てきたときに挙げるというよりは、現段階でどん  
な形か分からないこともあるけれども、ご意見等いただければ、そ  
こら辺を踏まえて下期のほうで、私どものほうで作業していきたい  
という趣旨です。ご審議いただければありがたいと思っております。

牛木会長

ありがとうございます。

それでは、何かご質問等、そのほかございませんか。

ここは概略だから、中身が出てこない、なかなか審議できない  
部分ありますよね。現状ではこういうプランを作って、28年中に  
完成という目標になっているという点ですよね。それで、今の中期  
計画というのがあったものを、それはそれで評価して行って、こち  
らはこちらで始めるのかという、その辺はまた具体的なことが見え  
てこないときっと分からないと思いますし、今はこういうプランの

策定が始まるのだと、次回にその中身が見えてくるのだというところをご理解いただいているということでしょうか。

堂前委員

病院の役割分担がかなり激しくなってくるというふうに思っているのですけれども、在院日数が 12.3 日が 9 日あたりになってくるとはなかと考えると、病床利用率も 70 パーセントを切ってくるわけですので、そうすると、新潟県全体を考えてみると、どこの病院も患者さんが減っているのです。入院患者、外来患者とも。そうすると、市民病院あたりが一番最後になるのだらうと思いますけれども、このままの規模で 2025 年過ぎまでずっといくかという、その辺のところまで考えておく必要があると思っているのですけれども、その辺はいかがですか。

大谷副院長

現在、平均在院日数は 12.3 日ですけれども、平均在院日数が 11 日、10 日、9 日になった場合の病床利用率を計算しています。平均在院日数が 9 日になると病床利用率は 67 パーセントくらいになります。もう一つの指標としましては、DPC の第Ⅱ日までに全員が退院すると病床利用率は 64 パーセントまで下がります。それを現在の 93.5 パーセントという目標にすると、数千人規模で入院患者を増加させないと無理ということになります。それが果たして本当に可能かという、正直なところを言いますと、不可能です。それで、在院日数 9 日で本当に退院できる時代にいつなるのかということを見極めながら、おそらく 10 日、11 日くらいになると予想しています。もし 9 日になった場合は、回復期病床も視野に考えていかなければいけないのではないかと考えています。

牛木会長

ほかに、ございますか。地域医療構想を踏まえて、役割の明確化というところに何が出てくるかというところが、この次があれですね。

片柳病院事業管理者

うちが回復期病床を持ってしまうと、地域完結型という、国や県がやろうとしているところが崩壊してしまいます。本当にうちの病

院だけで回ってしまうような、そういうアンバランスなことになってしまいうという危惧が少しあるのですけれども、そういったことを踏まえて今後の構想の中でどうやっていくかというのを考えていきたいと思っています。

牛木会長

ほかに、ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、次回また出てきたときに、具体的なところをいろいろご審議いただきたいと思います。

では、これで、議事第3号についてご承認いただくということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

以上で、本日の用意した議事はすべてでございます。せっかくの機会ですので、何かご意見、ご質問等がございましたら、この時間にお受けしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。特にご発言はございませんか。よろしいでしょうか。なければ、以上をもって審議会を閉会したいと思います。

司 会

以上で、本日の審議会は終了いたしました。長い時間、審議いただき、ありがとうございました。